

Universidad del Salvador

Buenos Aires, Agosto 2009

MUSICOTERAPIA

FACTOR EFICAZ QUE IMPULSA EL PROCESO DE DESMANICOMIALIZACIÓN

Tesis arregada



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Nadia Isabel Gottardello

Tutor: Lic. Carlos Butera

Seminario de Investigación

AGRADECIMIENTOS

En este apartado, quiero expresar mi sincero agradecimiento a todos los que me brindaron su ayuda para que pueda hoy a través de mis estudios y conocimientos dedicarme a la profesión con la que estoy comprometida y amo “la Musicoterapia” una profesión dedicada a la comunidad y a las personas que más necesitan ayuda, desde su lenguaje sonoro-corporal abre nuevos espacios de simbolización para distintas problemáticas y para eso se requieren profesionales que le brinden un abordaje específico para el problema de salud por el cual atraviesan.

- Deseo agradecer en primer lugar a mi compañero de la vida y a mis hijos por todo el apoyo, confianza y aliento que recibí a lo largo de este camino.
- A la Universidad del Salvador por abrirme las puertas a los conocimientos.
- A los señores profesores por su enseñanza durante toda la carrera.
- Agradezco la supervisión y colaboración de la profesora Lic. Gabriela Wagner y mi tutor metodológico Lic. Carlos Butera, que me han brindado su tiempo para orientarme en el desarrollo de la investigación.
- Al Lic. Diego Schapira por su aporte como profesional con calidad humana
- A la Lic. María Celia Pérez por su acompañamiento amoroso y predisposición resolutiva
- A todos los musicoterapeutas encuestados, que respondieron rápida y desinteresadamente
- A mis amigas Lic. Karina Nisinnman, Lic. Clara Rodríguez, Lic. Julieta Rodríguez y Lic. Carolina Taubé por el apoyo incondicional y cariño recibido durante este trayecto.
- Al Señor Orlando González por su incansable apoyo.
- A mis padres y amigos, especialmente Marcela y Marcelo que me acompañaron con fe y optimismo.
- Y por último a Mariana que trajo a mi vida a Valentín y Francisco, dándole un inspirador nuevo sentido.

A todos muchísimas gracias.

INDICE GENERAL

Aspectos	Pág.
1. Agradecimientos	1
2. Introducción	4
3. Delimitación del Problema	6
4. Preguntas de Investigación	6
5. Historia de la Hipótesis	6
6. Objetivos	8
7. Justificación del Tema.	9
8. Marco Conceptual	10
8.1 Salud Mental	10
8.2 Breve Reseña de la Locura	11
8.3 DSM IV Otra mirada al proceso de la locura	13
8.4 Salud Mental una Asignatura Pendiente	25
8.5 Aspectos Legales	37
8.6 Desmanicomialización	41
8.7 Acerca de la Musicoterapia.	43
8.8 Desmanicomialización y Musicoterapia	49
9. Diseño Metodológico.	58
9.1 Tipo de Estudio	58
9.2 Fuentes de Información	58
9.3 Universo de análisis.	58
9.4 Población Accesible	58
9.5 Unidad de Análisis	58
9.6 Criterios de Inclusión.....	58

Aspectos	Pág.
9.7 Criterios de Exclusión.....	58
9.8 Instrumentos de Recolección de Datos	59
9.9 Plan de Análisis	59
9.10 Cronograma de Actividades	60
10. Tablas y Gráficos	61
10.1 Características Socio-demográficas de la Población	62
10.2 Población de Pacientes	67
10.3 Teoría y Práctica de la Musicoterapia en el Campo de la. Salud Mental	72
10.3 La Musicoterapia como Factor en el Proceso de Desmanicomialización	85
10.4 Estratos de los Pacientes por Nivel Etario	95
10.5 Estratos de los Musicoterapeutas por su Antigüedad en la Profesión	103
11. Cuestionario de Preguntas abiertas	116
12. Análisis de los Resultados	118
13. Conclusiones	122
14. Recomendaciones	126
15. Bibliografía	128
16. Anexos	129
16.1 Formulario de Encuesta	130

.INTRODUCCION

Este trabajo trata de demostrar si la musicoterapia puede actuar como factor en el proceso de desmanicomialización apoyado en la potencial eficacia de la disciplina.

Para esto es necesario conocer como afectan al sujeto las enfermedades mentales y así saber como ayudar a una persona dividida. Saber como fortalecer al sujeto que se viene abajo cuando se lo medica, porque cuanto mas activa es la participación del sujeto más se compromete con el proceso.

Analizar como la musicoterapia propone un corte a la rutina manicomial y desde esa perspectiva producir un cambio en la calidad de vida del paciente. Los pacientes internados hacen de la rutina manicomial lo más importante de sus vidas. Esa conducta del paciente manicomializado suele ser: la ingesta de medicamentos y actividades que hacen a la rutina manicomial como limpiar, cocinar, matear y fumar. Estas actividades rutinarias son las que le hacen perder interés a los pacientes por otras actividades.

Otro aspecto de la problemática es lo que Franco Basaglia expresó en una de sus conferencias en Brasil y que hoy se sigue dando en el ámbito manicomial, el poder que ejerce el médico como franca lucha en contra de lo terapéutico. El discurso que hoy en día se sostiene desde el poder médico, es que la medicación es el único tratamiento posible. En los hospitales públicos además de la compleja problemática de la Salud Mental se debe luchar contra la pobreza.

Este trabajo trata de investigar desde la recopilación bibliográfica y la metodología de la investigación la situación de los pacientes en los hospitales públicos de Salud Mental en relación a la aplicación de la musicoterapia como un factor más en el proceso de desmanicomialización

A los musicoterapeutas u otros profesionales de la salud que estén interesados en informarse acerca del estado actual de la Musicoterapia en los hospitales públicos de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, les servirá para orientarlos sobre esta temática.

La autora de este trabajo, como futura Licenciada en Musicoterapia y trabajadora en el campo de la salud, espera que este trabajo sea de utilidad a la comunidad musicoterapeuta y un aporte a futuras investigaciones para que la

Musicoterapia siga creciendo y sea reconocida como una disciplina efectiva para la salud en un campo poco conocido y estudiado.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

DELIMITACION DEL PROBLEMA

Evaluar la potencial eficacia de la musicoterapia en la seguridad ontológica del paciente en los hospitales especializados en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, durante el periodo abril-julio de 2009

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Qué características tienen los musicoterapeutas que ejercen en los hospitales públicos especializados en Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

¿Qué características tienen sus pacientes?

¿Los logros en el desarrollo de la creatividad y la comunicación sonoro-musical, dentro de la tarea interdisciplinaria, favorecen la seguridad ontológica del paciente?

¿Qué opinan los musicoterapeutas acerca del rol de la Musicoterapia en el proceso de Desmanicomialización?

HISTORIA DE LA HIPOTESIS

Luego de la experiencia llevada a cabo durante las prácticas de Musicoterapia en Salud Mental, me pregunté si la participación de los pacientes, en los grupos de Musicoterapia, podría ser uno de los motores que ayudaría a los mismos, a mantenerse fuera de la rutina manicomial, ya que en este espacio eligen libremente cuando y como participar y a que aspecto de su creatividad da lugar.

Al buscar antecedentes bibliográficos, sobre el rol de la MT en el equipo interdisciplinario de salud mental, abocado al proceso de Desmanicomialización, me encontré con que no hay trabajos previos que estudien en forma sistemática esta problemática. Entonces decidí orientar mi indagación hacia los musicoterapeutas que trabajan en los centros públicos de salud mental de la ciudad de Buenos Aires; que son partícipes del proyecto que se desprende de la ley 22.914.

Por ende, la presunción de partida de esta tesis, es que la Musicoterapia, tal como se desprende de la formación universitaria en nuestro país, contribuye al desarrollo de la seguridad ontológica del paciente.

Para confirmar esta presunción, he decidido indagar acerca de la opinión de los musicoterapeutas que se desempeñan en las instituciones, comprometidas con el proyecto.

Como se verá mas adelante, en el diseño de la investigación, el conjunto de preguntas formuladas, apunta a relevar datos personales y profesionales y correlacionados con su opinión, acerca de la M.T. en el equipo interdisciplinario de salud mental y su incidencia en la Desmanicomialización, en un contexto legal y político, en el período comprendido entre abril y julio del año 2009



OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Indagar e informar, mediante un relevamiento cualitativo y cuantitativo el lugar actual de las aplicaciones de la Musicoterapia en el campo de la salud mental, en instituciones comprometidas en el programa de Desmanicomialización de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Evaluar la opinión de los musicoterapeutas, acerca de la efectividad de la musicoterapia en el proceso de desmanicomialización.

Objetivos Específicos

- Describir el contexto en el cual se lleva a cabo, el proceso de Desmanicomialización, en la ciudad de Buenos Aires.
- Indagar e informar sobre aspectos legales.
- Indagar e informar acerca de las características sociodemográficas de los Musicoterapeutas que trabajan en el área de salud mental de Buenos Aires.
- Indagar e informar acerca de la población de pacientes atendidos por el sistema de salud mental que participan en M.T. en estas instituciones.
- Indagar e informar acerca de las modalidades de trabajo que los musicoterapeutas realizan en estas instituciones.
- Indagar e informar acerca de los datos relacionados con los efectos del proceso musicoterapéutico en un período determinado.
- Indagar e informar la opinión de los musicoterapeutas acerca de la atención y las leyes vigentes que lo reglamenta.

JUSTIFICACION DEL TEMA

Si bien se puede pensar en lo manicomial como una forma de vida, puede que sea para el sujeto la única posibilidad de estar en el mundo. Esa forma particular que tiene el Sujeto para mostrarse y relacionarse, en la mayoría de los pacientes manicomiales, se encuentra empobrecida y deteriorada.

La realidad social influye en la construcción de las subjetividades y en las formas de relación e interacción. Muchas veces esta realidad aparece como abrumadora, no ofrece salidas visibles para el Sujeto. Entonces ante la incapacidad de modificar esta realidad, el Yo se divide para distorsionar la percepción del contexto. La valoración del costo que esto implica, por la satisfacción inmediata que encuentra el otro Yo. Cuando esta conducta traspasa los límites comienza a interferir en la vida cotidiana, se desgastan los vínculos y se pierde la capacidad comunicacional.

Uno de los factores de riesgo es la falta de proyectos de vida que motiven a la persona o le otorguen algún grado de reconocimiento social.

Ingresa al manicomio, ya sea llevado por la familia a la guardia de agudos o por orden judicial. Una vez ingresados pasan al olvido como personas, se transforman en un objeto más del lugar. Inevitablemente se deterioran físicamente en los hospitales públicos que no cuentan con una infraestructura adecuada para la contención y protección del Sujeto, que con el tiempo adopta la forma de vida rutinaria manicomial.

Las políticas de salud deberían contemplar estos hechos y agotar las posibilidades para intentar mejorar la calidad de vida de estos Sujetos.

Como agentes de Salud los musicoterapeutas cuentan con herramientas necesarias para crear proyectos de prevención, abrir espacio y llevar a cabo tratamientos hacia la desmanicomialización de los Sujetos. La complejidad del tema necesita de un abordaje interdisciplinario.

La musicoterapia utiliza el lenguaje sonoro-corporal para su trabajo que abre nuevos espacios de simbolización diferentes para esta problemática de difícil abordaje.

El musicoterapeuta ofrece una mirada distinta, que habilita, que reconoce al otro como único, como productor y creador. Una persona que puede hacer, sentir, emocionarse, experimentar vivencias a partir de un lenguaje simbólico y el vínculo

que generan la musicoterapia y el paciente. Es en esa relación en la cual se habilita al movimiento que le permite al paciente posesionarse en distintos lugares.

8. MARCO CONCEPTUAL

8.1 SALUD MENTAL

En este trabajo, la definición conceptual parte de lo publicado por esta entidad:

La OMS define la salud mental como "Aquel estado sujeto a fluctuaciones, provenientes de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como para formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y para participar constructivamente en los cambios que puedan producirse en su medio ambiente físico y social" (1).

Se puede destacar en esta definición que define la salud mental como "aquel estado sujeto a fluctuaciones", es decir, la salud mental nunca es una línea recta, sino más bien una línea ondulada, con crestas y valles, ondulaciones que se producen dentro de ciertos límites, hay un piso y un techo. Entonces, es un estado sujeto a fluctuaciones pero no cualquier fluctuación, son fluctuaciones que se dan dentro de ciertos límites, si esas fluctuaciones sobrepasan dichos límites se transita el terreno de lo patológico. Esto es claramente comprensible porque los sujetos humanos son conscientes de las variaciones de sus estados de ánimo, hay días que se levantan muy contentos y no saben por qué y otros en que se levantan muy mal y tampoco saben por qué.

La salud mental es un concepto que abarca no sólo el eufemismo utilizado para evitar nombrar las enfermedades psiquiátricas, sino que nos habla fundamentalmente del derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional que, aun siendo inestable, porque vivir lo es, no acarree más sufrimiento que el esfuerzo necesario para mantener ese equilibrio o para lograr otro más adecuado a nuevas circunstancias.

Se trata pues de un concepto utópico, que tiene justamente el valor de la utopía, el de proyectar a los humanos hacia acciones favorecedoras del bienestar de todos.

(1) OMS – "Temas de Salud Mental" – Pag. 46

Se trata pues de un concepto utópico, que tiene justamente el valor de la utopía, el de proyectar a los humanos hacia acciones favorecedoras del bienestar de todos.

Es también un concepto multidisciplinar que contempla, además de conceptos médicos y farmacológicos, aspectos que tienen que ver con el mundo laboral, el urbanismo, las clases sociales, la educación, la cultura, las creencias y las modas, en definitiva transitar el mundo sabiendo quien se es por género cultura y rol social.

8.2 BREVE RESEÑA DE LA LOCURA

Según Foucault:

En los finales de la Edad Media, la enfermedad que acabo con la mitad de la población de Europa, la lepra, desaparece del mundo occidental. Esta situación hace que el Estado Real reconsidere la utilización de los edificios destinados a leprosarios. Sin embargo la desaparición de estos como tales no cambiara el sentido de exclusión de los leprosos, que se mantendrá a lo largo del tiempo.

Los juegos de exclusión se repetirán en los mismos lugares de manera más o menos parecida dos o tres siglos mas tarde.

En el Siglo XVII el lugar de la lepra, es tomado por las enfermedades venéreas, las que en cierta forma, se separan de su contexto médico, integrándose al lado de la locura, en un espacio moral de exclusión. A los locos se os excluye embarcándolos en naves que recorren los ríos de Europa y es durante el renacimiento que aparece “La Nave de los Locos”. Entonces se comprende así el curioso sentido que tiene la navegación de los locos y que le da sin duda su prestigio: el pasaje por el agua no deja huella por mucho tiempo, enseguida desaparece. Esta sería la relación existente entre la psicosis y el vaciamiento subjetivo en la imaginación del hombre europeo y será fuente de inspiración en el arte de fines del Siglo XVI.

En las distintas manifestaciones artísticas el loco aparece como el poseedor de la verdad y durante el oscurantismo de la Edad Media un vicioso.

Bajo la conciencia crítica de la locura y sus formas filosóficas o científicas, morales o médicas, no ha dejado de velar una sorda conciencia trágica. Son ejemplos de esta revelación las últimas palabras de Nietzsche y las últimas visiones

de Vang Gogh. Freud presintió sin duda esos grandes desgarramientos los que él ha querido simbolizar por la lucha mitológica de la libido y del instinto de muerte.

La locura y razón serán las dos caras de una misma moneda que se afirmarán y se negarán la una a la otra, la locura se convierte en una de las formas mismas de la razón.

Al salir de la etapa oscurantista hace su aparición el pensador Descartes. Su actitud filosófica se basaba en el rechazo de toda autoridad y el derecho a pensar por cuenta propia. Esta forma de pensar constituía una amenaza potencial para las ideas establecidas y presenta a la razón como el instrumento adecuado para resolver los problemas filosóficos.

La duda sembrada por Descartes da testimonio que en el Siglo XVII, el peligro se halla conjurado y que la locura esta fuera del dominio de pertenencia, donde el individuo mantiene sus derechos a la verdad: ese dominio que para el pensamiento clásico, es la Razón misma.

Es a partir de la mitad del siglo XVII la reclusión de los alienados es la cara que nos muestra la experiencia clásica de la locura.

Con el clasicismo llega la internación de los locos. Así como en la Edad Media se segregaba a los leprosos; y los edificios que éstos dejaron vacíos, fueron ocupados por los locos, a los que se llamaban internados.

Esta nueva solución, es la primera que cambia las una exclusión negativa, por un encierro. Donde el condenado a esa reclusión no es expulsado, ni castigado, estará sostenido por el dinero del Estado, pagando con la libertad perdida.

Con el advenimiento de la Revolución Industrial, es reconocida la eficacia del trabajo basada sobre su trascendencia ética. Mostrando las dos caras de una misma moneda, trabajo y ocio. La locura es condenada éticamente por su ociosidad. Esta nueva comunidad posee un poder ético de reparto que les permite rechazar, como a un mundo distinto, todas las formas de inutilidad social.

En el siglo XIX, la locura presentará un sentido distinto: por su naturaleza, y en todo lo que la opone a la naturaleza, estará muy próxima de la historia. Al hombre loco se lo etiqueta como a alguien que abandono la tierra de su verdad inmediata, y que se ha perdido a si mismo.

8.3 – DSM-IV OTRA MIRADA AL PROCESO DE LA LOCURA

El contexto de la atención en salud mental tiene como referente, ampliamente consensuado el DSM-V, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, de lo cual haré referencia a algunas ideas fundamentales para completar las miradas, acerca de la locura; contempladas en este trabajo.

Como se tratan dispositivos para pacientes crónicos, seleccionaré los datos referentes a las patologías que pueden ser la causa de institucionalización de por vida, sin una política que lo evite.

Las formas de enloquecer y sus causas pueden ser por:

Injusticia- Indefensión

Doble discurso infantil

Rechazo a la subjetividad

Heridas profundas emocionales

Lo incomprensible (origen)

Soledad extrema

Transculturación

Estar “atrapados”



El DSM-IV permite una evaluación multiaxial.

“Un sistema multiaxial implica una evaluación en varios ejes, cada uno de los cuales concierne a un área distinta de información que puede ayudar al clínico en el planeamiento del tratamiento y en la predicción de resultados”(3).

En la clasificación multiaxial se incluyen cinco ejes:

En el eje I se consignan los trastornos clínicos.

En el eje II se consignan los trastornos de la personalidad y la debilidad mental.

En el eje III se consigna alguna enfermedad médica que tenga que ver con el eje I.

En el eje IV se consignan problemas psicosociales, ambientales, estresores, factores precipitantes del mundo exterior.

En el eje V se evalúa la actividad global del sujeto, lo que potencialmente puede hacer y/o lo que hace.

(3) DSM Pág. 27